



VELKOMMEN

Hovedpine er en folkesygdom
Kan behandles i almen praksis
ABC-værktøj



Nationalt
Videnscenter for
HOVEDPINE

Hovedpine i almen praksis

Nye værktøjer til diagnostik og behandling

Praksisdag i Region Sjælland

Korsør 11. maj 2019

Jakob Møller Hansen PhD, MSc
Speciallæge i neurologi og leder af Videnscenter for Hovedpine

En patienthistorie



Nationalt
Videnscenter for
HOVEDPINE

PHOENIX 'S PROBLEM :

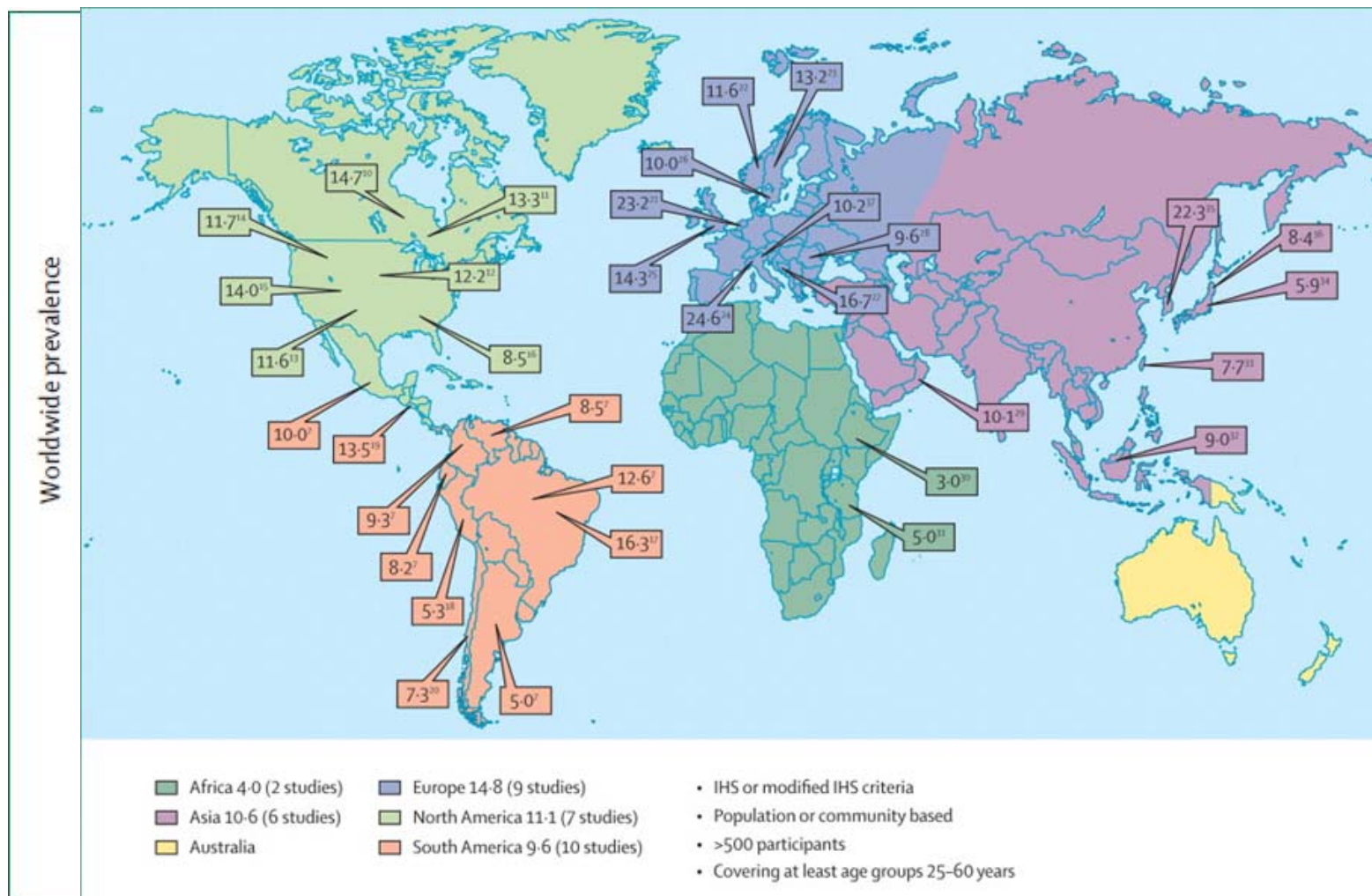
Han syntes at lysglimt, som et lyn i øjet , for det meste til højre.

Og efter en stund udvikledes en frygtelige smerter i hans højre tinding og derefter rundt om hele hovedet...

Hvis han forsøgte at flytte hovedet eller blotte tænderne, kunne han ikke. Voldsomme opkastninger, hvis de fandt sted, lindrede smerterne.

HIPPOCRATES, (C.460-C.370 B.C.)

Migræne rammer alle



Migraine is a leading causes of global age-specific years lived with disability

THE LANCET

Volume 388 Number 10053 Pages 1447-1850 October 8-14, 2016

www.thelancet.com

The Global Burden of Disease Study 2015



Steiner et al *The Journal of Headache and Pain* (2018) 19:17
<https://doi.org/10.1186/s10194-018-0846-2>

The Journal of Headache
and Pain

EDITORIAL

Open Access

Migraine is *first* cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice?



Timothy J. Steiner^{1,2*}, Lars J. Stovner^{1,3}, Theo Vos⁴, R. Jensen⁵ and Z. Katsarava^{6,7}

Migraine:
All of the side
effects of a
hangover
without any of
the fun of
getting drunk.

someecards
user card



Migræne på den store skala



15% af befolkningen



7. Hyppigste årsag til sygelighed

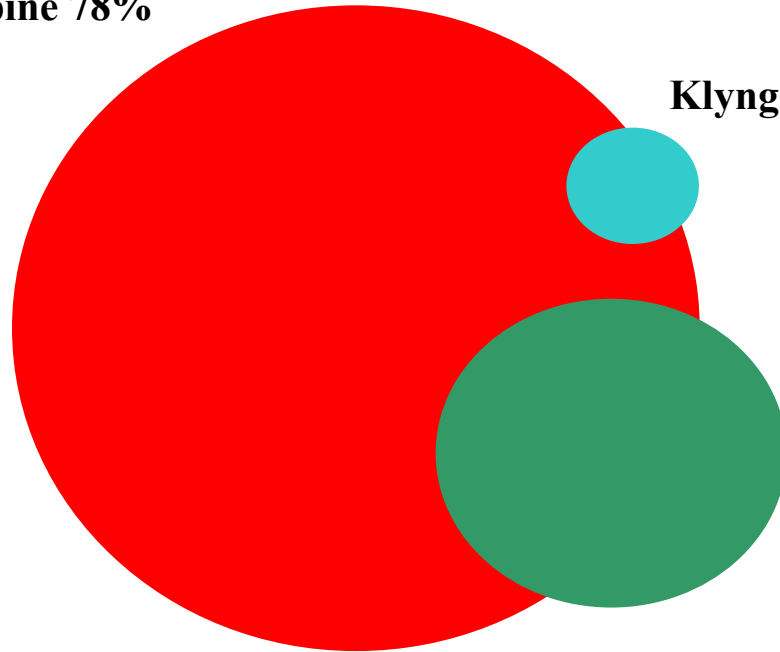


4. Hyppigste årsag til sygelighed hos kvinder

Samlet økonomisk tab i EU på minimum € 27 milliarder pr år

Epidemiologi af primære hovedpiner 1 års forekomst i Danmark

Spændingshovedpine 78%



Klyngehovedpine (Horton) 0.1%



Migræne 15%

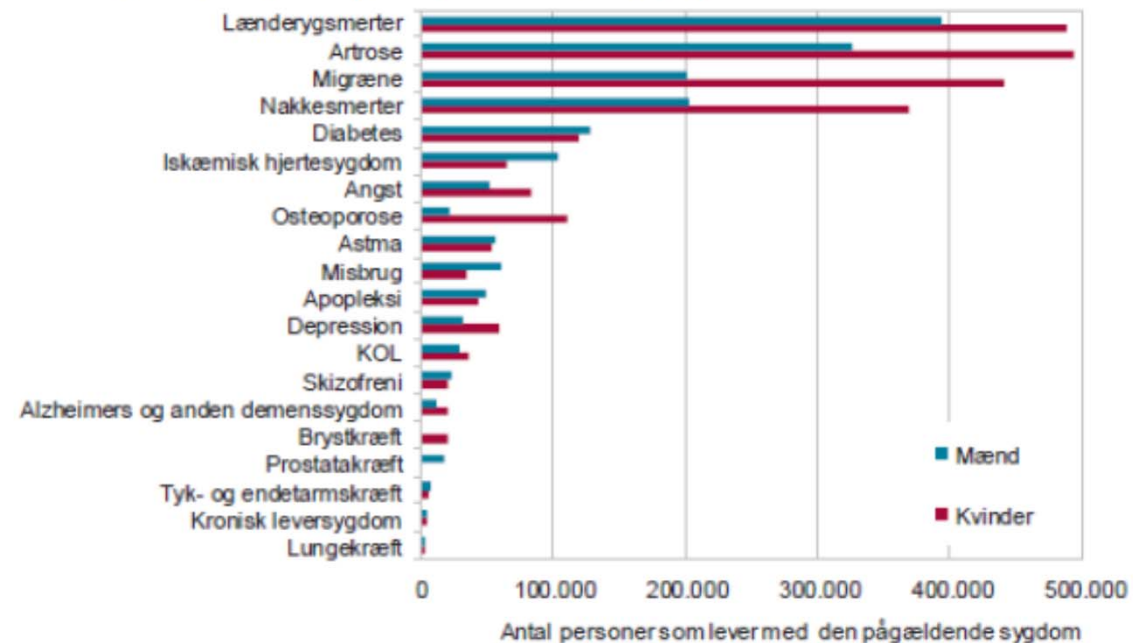
Hovedpine er en folkesygdom

- Flere danskere lider af migræne end af astma og diabetes tilsammen

Hovedpine rammer bredt

- 770.000 personer
- 3,3 % kronisk hovedpine
- Mange børn og unge

Prævelens af udvalgte sygdomme i Danmark blandt kvinder og mænd. Årligt gennemsnit 2010-2012 (Kilde: SST Rapport om sygdomsbyrden i Danmark, oktober 2015)



Hovedpine er en folkesygdom

- Hovedpinesygdomme kan ramme alle
 - *Hver 3. dansker har på et tidspunkt i sit liv søgt læge på grund af hovedpine*
 - *medfører sygelighed og betydelige samfundsøkonomiske omkostninger*
 - *forårsager omkring 20% af det samlede sygefravær på det danske arbejdsmarked.*

Migræne koster!

Blandt erhvervsaktive har migrænepatienter har årligt 3,8 millioner flere sygedage end personer uden migræne - 14 % af alle sygedage.

Hvert år koster migræne

420 mio. kr. i behandling

1.200 mio. kr. i tabt produktion

Personer med migræne årligt har to til fire sygedage som følge af sygdommen

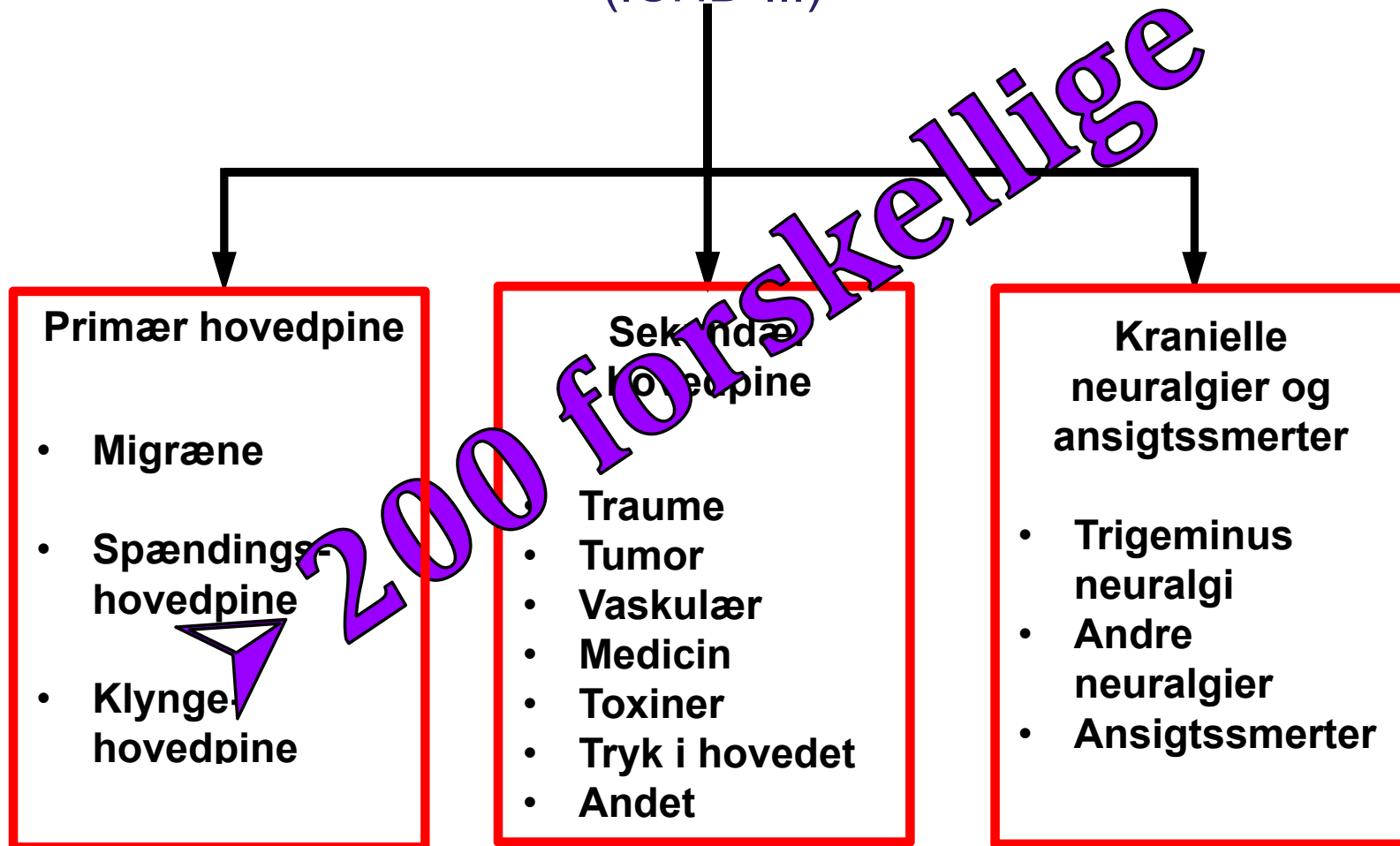
Migræne kan være årsag til en reduceret produktivitet på arbejdet



En dag i praksis...



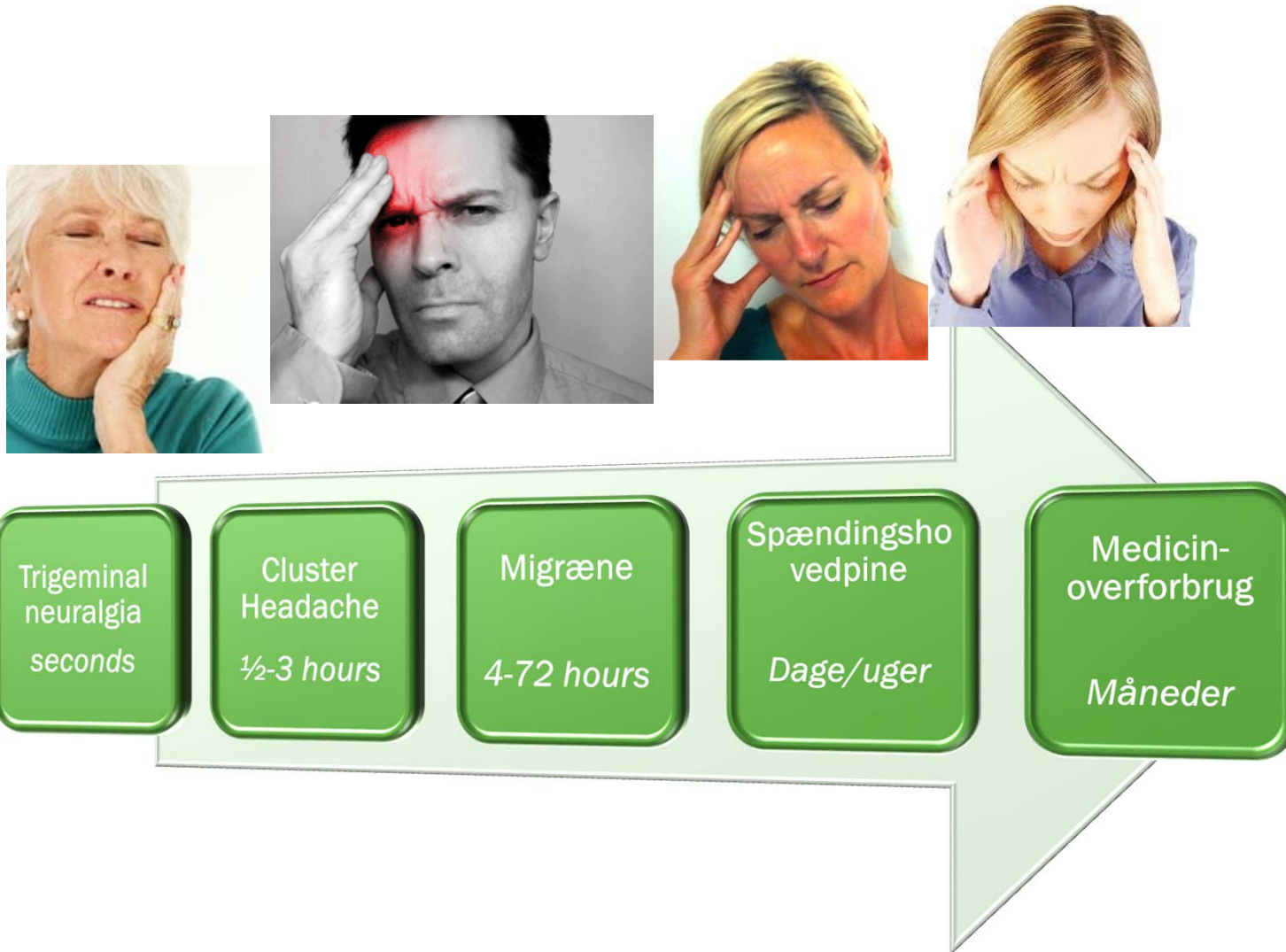
Hovedpineklassifikation (ICHD-III)



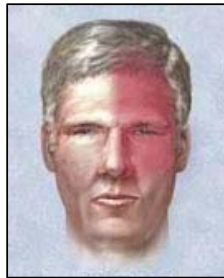


Hvad vil du spørge om?

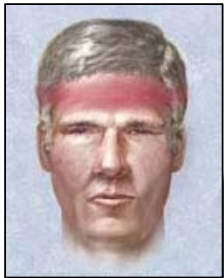
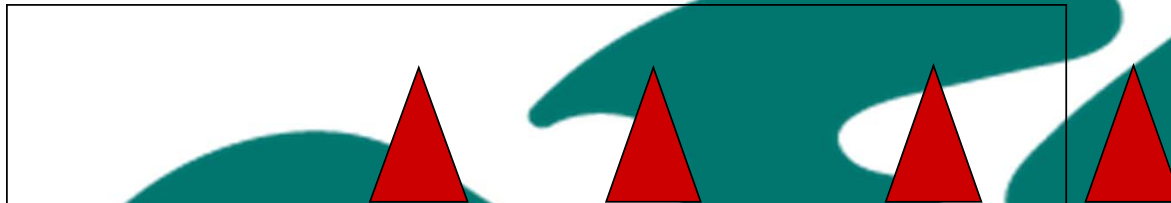
HOVEDPINE VARIGHED OG MEST SANDSYNLIG DIAGNOSE



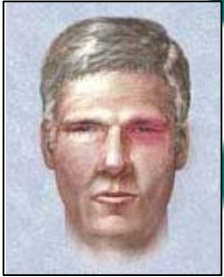
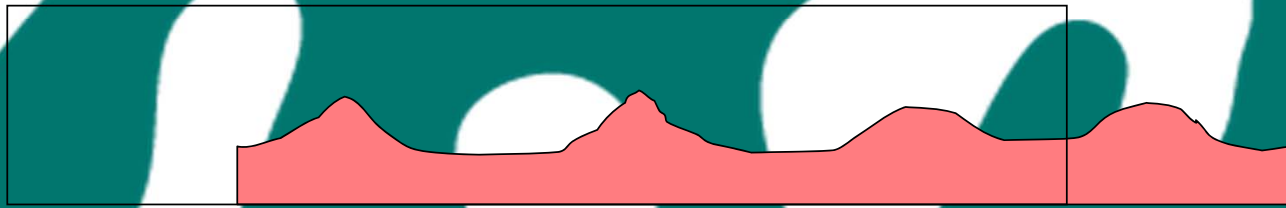
HOVEDPINEMØNSTRE OVER TID



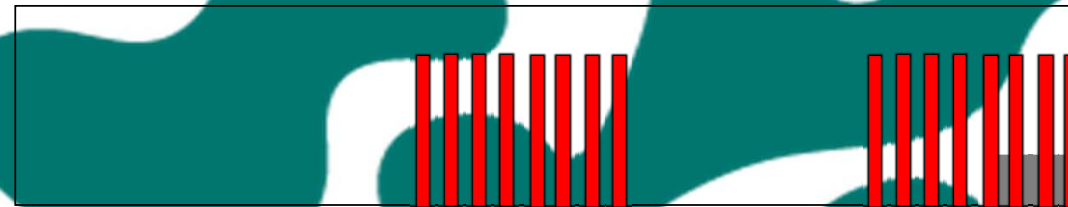
Migræne



Spændingshovedpine

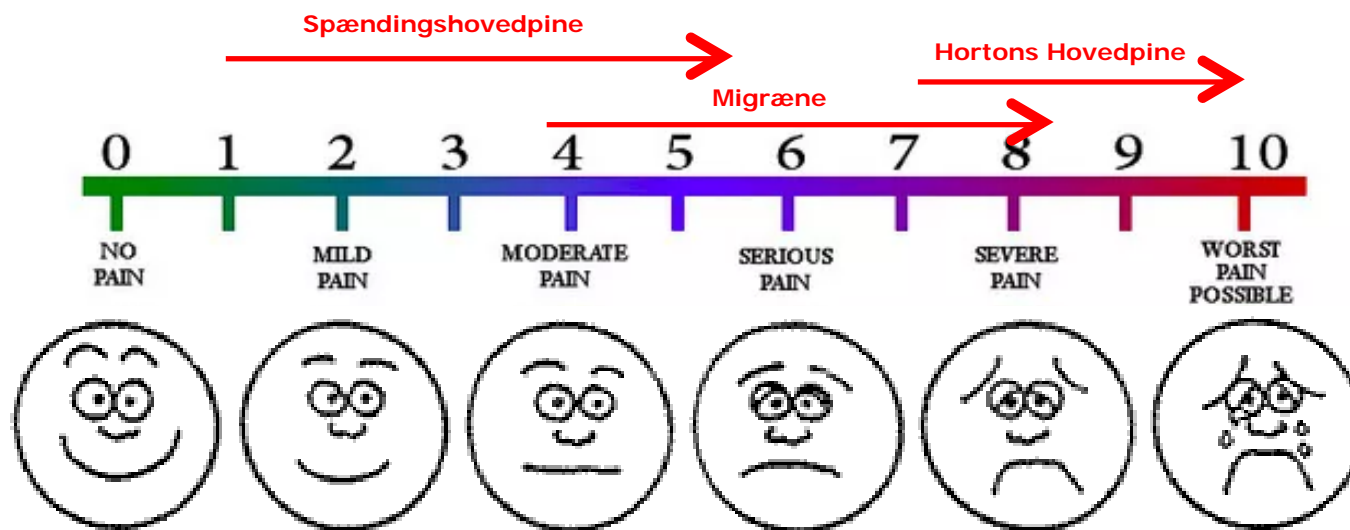


Hortons hovedpine





SVÆRHEDSGRAD!



Vigtigste værktøj til at diagnosticere migræne?

1:



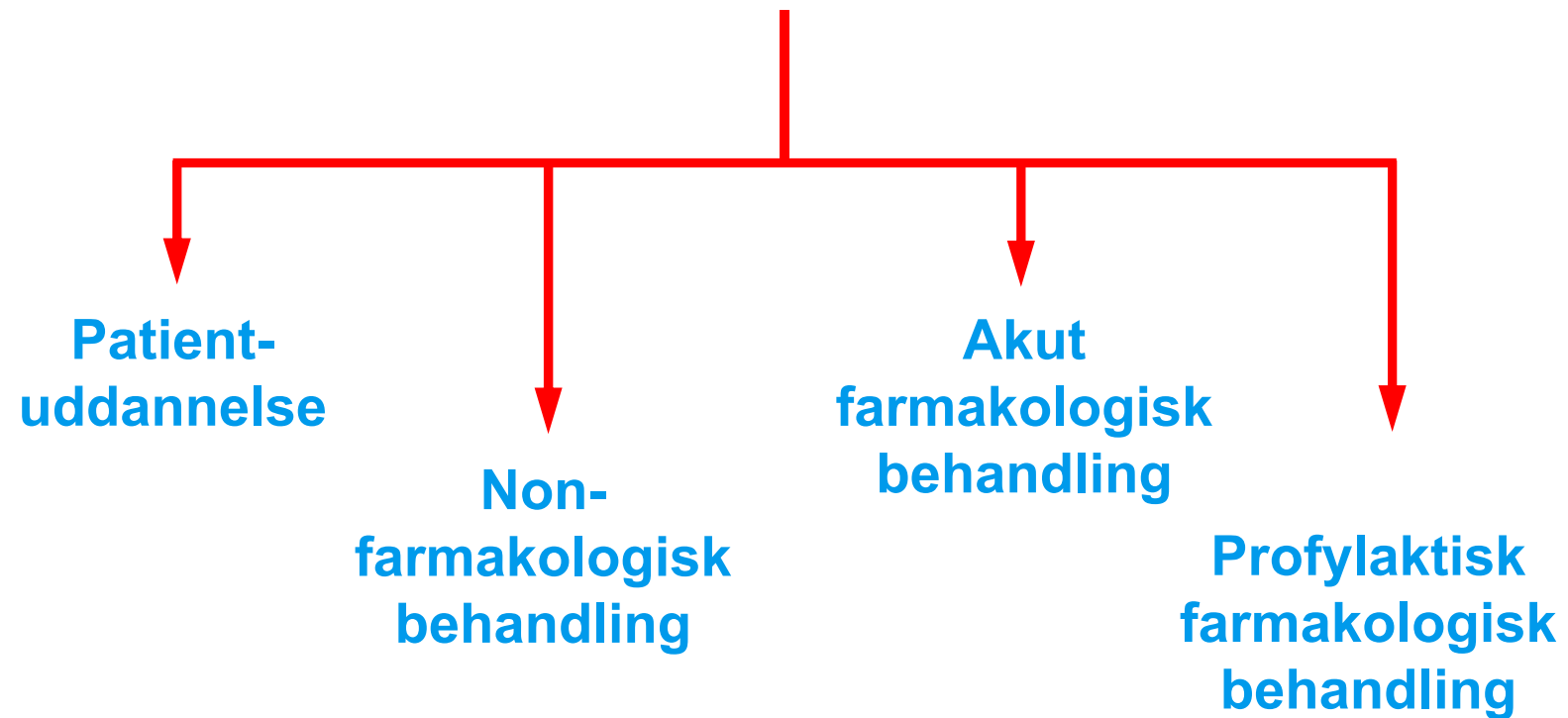
2:



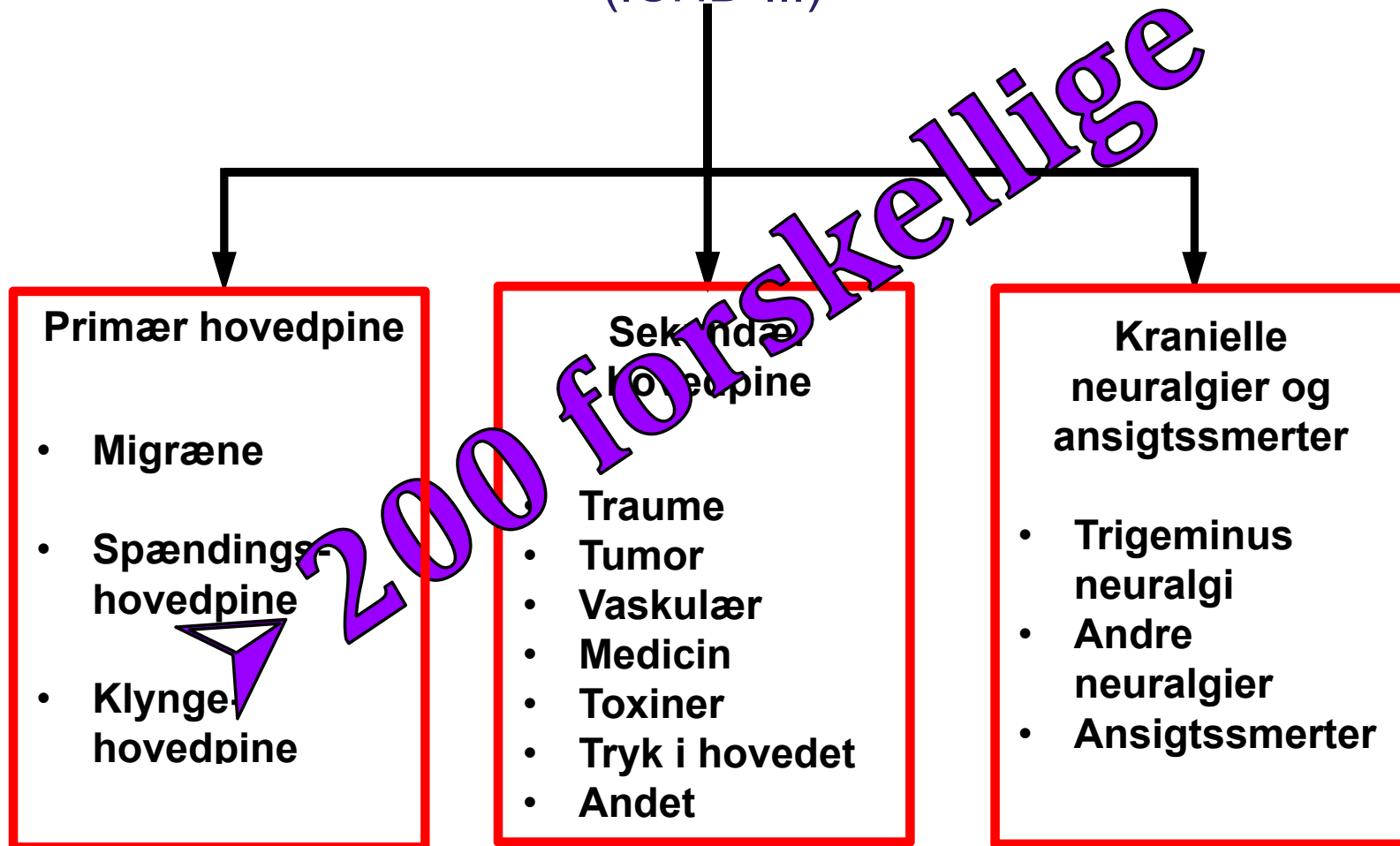
3:



Behandlingsprincipper for hovedpine



Hovedpineklassifikation (ICHD-III)





Værktøjer og hjælpemidler

1-2-3-værktøj

- Diagnostisk værktøj til at understøtte behandlere i korrekt diagnose, behandling og forebyggelse af hovedpine
- Til behandlere og mennesker med hovedpine og pårørende

MIGRÆNE

Diagnose: migræne

- Anfald varende 4-72 timer, unilateral pulserende med forværring ved fysisk aktivitet, moderat til svær intensitet, ledsages ofte af kvalme og/eller opkast samt lys- og lydfølsomhed.
- Livstidsprævalensen er 16%, ses i alle aldersgrupper og ses hyppigere hos kvinder
- Med eller uden aura: symptomer fra syns- eller følelsens
- Migræne kan være episodisk eller kronisk

10% af befolkningen lider af hovedpine

95% af kvinder lider af hovedpine

Mer kvinder rapporterer migræne

Behandling

Skal prøves ved 3 anfald uden succes før man går videre til næste

Medicinsk behandling

- 1. valg: simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.
 - Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
 - Eventuelt sammen med kvalmestillende midler
- 2. valg: Triptaner
 - Triptaner kan godt virke forskelligt på patienterne derfor kan man prøve flere typer hvis den første ikke virker
 - Bør højest bruges 9 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

Forebyggelse

Er der grundlag for forebyggelse?

- > 2 migræneanfald per måned
- Dårlig effekt af anfaldsbehandling

Kan reducere frekvensen/sværhedsgraden af anfald men vil formentlig ikke få hovedpinen til at forsvinde helt

- En succes hvis sværhedsgraden/frekvensen halveres uden for generende bivirkninger

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten

Medicinsk forebyggelse

- 1. valg: Betablokkere – Metoprolol, Propranolol
- 2. valg: Anti-epileptika – Topiramal, Valproat
- 3. valg: Calcium kanal blokkere – Flunarizin

Ikke-medicinsk forebyggelse

- Triggefaktorer – vær opmærksom på faktorer der kan udløse hovedpine
 - Mad, alkohol, stress, lyd, lys
 - Manglende søvn
 - Hormoner, menstruation

Gode Tips

Find mere information om hovedpinetyper, medicin og patientforeninger på www.videnscenterforhovedpine.dk





HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Generelt om hovedpine

1. Diagnose

Hvornår? Hvor ofte kommer hovedpinen?

Hvor lange er anfaldene?

Hvor intens er smerten og hvor sidder den?

Hvilken medicin tager du og hvor meget?

Brug Hovedpinedagbog og Hovedpinekalender

2. Behandling

I korrekt dosis og varighed inden evaluering

3. Forebyggelse

Nødvendig?

I korrekt dosis og varighed inden evaluering



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE



Vær altid opmærksom på

- Forekomst af flere hovedpinetyper samtidig
- Medicinoverforbrug
- Korrekt diagnosticering

Case

44-årig mand

Hovedpine siden 24-års alderen

Starter med synsforstyrrelser; grå plet perifært i højre del af synsfeltet, vokser til højresidigt synstab over 20 min.

Undertiden fulgt af føleforstyrrelser på højre side

Derpå venstresidig hovedpine, pulserende, kraftig.

Desuden kvalme, lys- og lydfølsom. Varighed 1-2 dage.

Diagnose?



Migræne

1. Diagnose



Karakteristika

- Ensidig
- Pulserende med forværring ved fysisk aktivitet
- Kvalme og/eller opkast
- Lys og/eller lydfølsomhed
- +/- aura: symptomer fra syns- eller følesansen



Kalender

- Episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: > 14 dage/måned



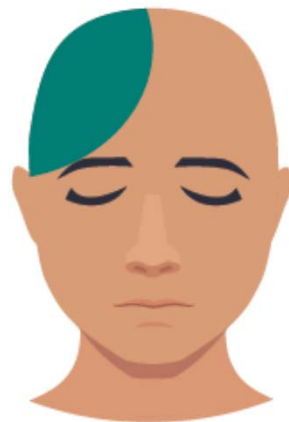
Forekomst

- Livstidsprævalens: 16 %
- Ses i alle aldersgrupper, hyppigst mellem 20-40 år



Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd har migræne



Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



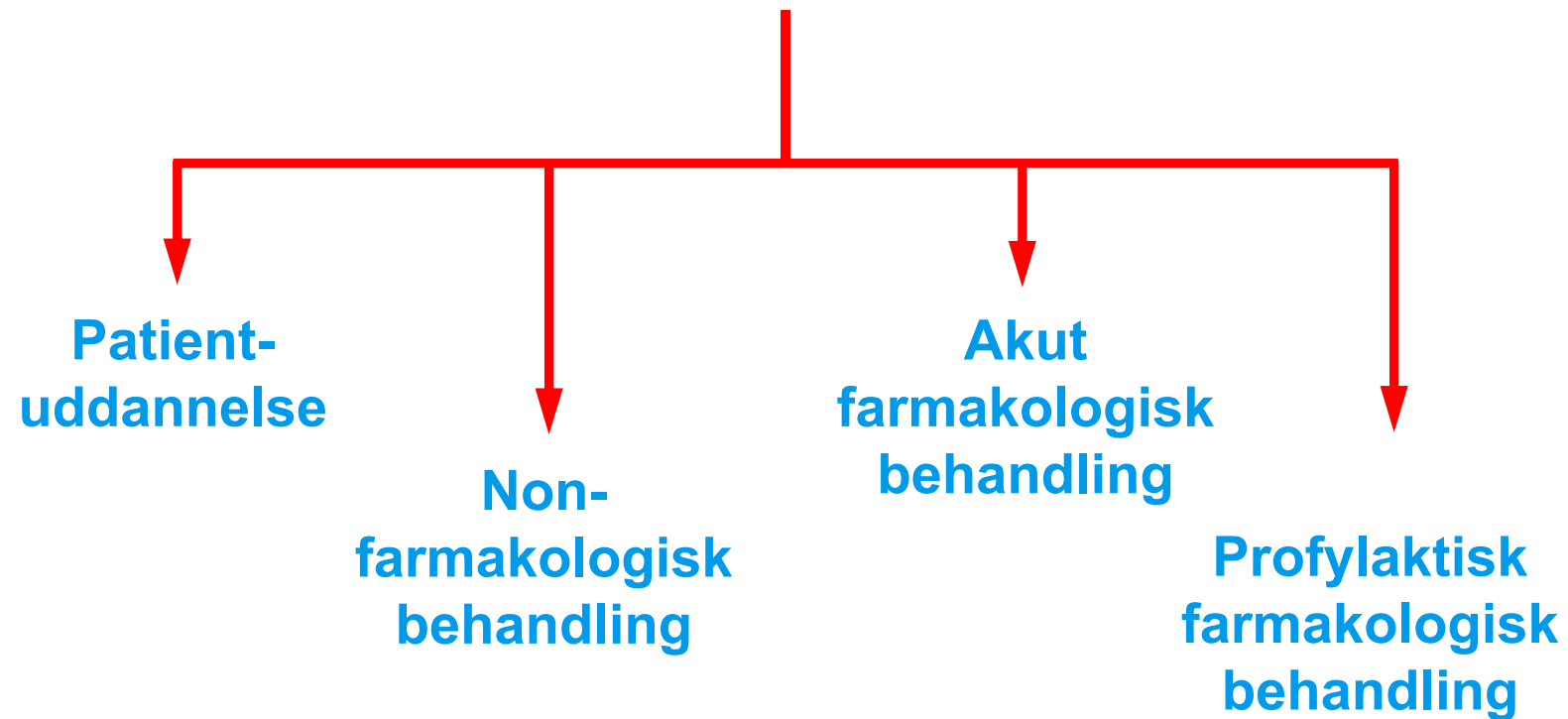
Anfaldsintensitet




HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Behandlingsprincipper for hovedpine



- 
- 4 langvarige anfald af migræne hver måned.
 - Kun delvis effekt af triptan, hyppigt recurrence.
 - Tiltag?
 - Non-farmakologiske tiltag og vurdering af medicinforbrug

Non-farmakologisk behandling

- Information;
 - *beroligende samtale*
- Identifikation og behandling af ko-morbide sygdomme
 - *Depression*
- Undgå udløsende faktorer
 - *Psykisk stress, ufysiologiske arbejdsstillinger, uregelmæssig levevis, søvnproblemer, m.v.*

Non-farmakologisk behandling

- Fysioterapi
 - *Afstressning og aktive øvelser*
 - *Holdningskorrektion*
- Adfærds- og kognitiv terapi (smerte- og stresshåndtering)
 - *Afspændingsøvelser*
 - *Biofeedback (emg og temperatur)*
 - *Kognitive teknikker (bl.a. omstrukturering af negative tanker)*
 - *Problemløsnings- og kommunikationsfærdigheder*
- Akupunktur/fysioterapi?

Sygehistorie

- Non-farmakologisk behandling kan ikke forbedres yderligere.
- Hvad så?
- Optimering af anfaldsbehandling

Behandling migræne

Anfaldsbehandling

- 1. valg: Simple analgetika + evt. antiemetika
- Triptaner
 - Hurtig virkning, effektive, få bivirkninger



Tablet



Næsespray



Subkutan injektion

Triptaner

- Dispensering
 - *Tabletter, næsespray og injektion*
- Valg af triptan
 - *Afhængig af patientpræference for administrationsform, krav til hurtig effekt, kvalme, effekt af tidligere behandlinger, bivirkninger, pris*
- Hvornår skal det tages
 - *Tidligt i anfald, men ikke under aura*

Triptaner

- Hvad hvis hovedpinen vender tilbage?
 - *Triptan kan bruges igen*
- Hvis 1. dosis ikke virker, når der normalt er effekt?
 - *Brug ikke triptaner igen til dette anfald*
- Manglende effekt?
 - *Behandling af 3 anfald, herefter andet triptan, anden administrationsform eller anden type behandling*
- Hvor hyppigt må triptaner benyttes?
 - *Højest triptan 9 dage per måned*

Sygehistorie - fortsat

- Korrekt brug af triptan, andre triptaner, andre administrationsformer, London-kur
 - *Skift af triptan og tidligere indtagelse forbedrede anfaldsbehandling med 25%*

- 
- Fortsat utilfredsstillende behandlet. Tiltag?



Profylaktisk behandling af migræne

- Hvornår bør profylaktisk behandling overvejes?
 - Ved 2-3 svære migræneanfald per måned
- Målet er at reducere
 - Frekvens og/eller intensitet af migræneanfald
 - Forbruget af anfaldsmedicin
- Effekt?
 - Cirka halvdelen af patienter får reduceret antallet af anfald med 50%
- Forudsætning for succes?
 - Bedring af migrænen skal overstige bivirkningerne



Profylaktisk behandling af migræne

Forebyggende medicin mod migræne. Førstevalgspræparater
Rekommanderede doser.

PRÆPARAT	DAGLIG DOSIS
BETABLOKKERE	
Metoprolol	50-200 mg
Propranolol	40-240 mg
ANTI-EPILEPTIKA	
Topiramát	25-100 (200) mg
Valproát	500-1800 mg
CALCIUM KANAL BLOKKER	
Flunarizin	5-10 mg

Forebyggende medicin mod migræne. Andet- og tredje-valgs præparater
Rekommanderede doser.

PRÆPARAT	DAGLIG DOSIS
ANDETVALG	
Amitriptylin	10-100 mg
Naproxen	500 mg x 2
Bisoprolol	5-10 mg
TREDJEVALG	
Candesartan	16 mg
Lisinopril	20 mg
Acetylsalicylsyre	300 mg
Magnesium	360 mg
Riboflavin	400 mg
Metysergid	4-12 mg
Gabapentin	1200-1600 mg
Pitzotifen	1,5-3 mg



Profylaktisk behandling af migræne

- Vælg præparat ud fra komorbide sygdomme og bivirkningsprofil
- Langsom optitrering for at minimere bivirkninger
- Tilstrækkelig høj dosis
- Opfølgning
 - Effekt vurderes ud fra hovedpinekalender, der kan være behov for op til 3 måneders vurdering
 - Forsøgsvis seponering efter 6-12 måneder



Hovedpine-kalender

jan - maj :
 1. søjle = styrke
 4. søjle = medicin

juni - dec :

Venstre side = styrke

Højre side = medicin indtagelse

CPR	Jan. hvp / medicin	Feb. hvp / medicin	Marts hvp / medicin	April hvp / medicin	Maj hvp / medicin	Juni hvp / medicin
1	1 S					
2	1 S					
3	1 S					
4	1 S					
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Juli hvp / medicin	Aug. hvp / medicin	Sept. hvp / medicin	Okt. hvp / medicin	Nov. hvp / medicin	Dec. hvp / medicin
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Medicin: Rodc-anal, nevri, styrke 1, ff, gts, 2, Ronnein 400 mg-2, 1, 1, Interan 50 mg-1, Im, 1, Penodil 1 gram-1 P) 04-11-2005

S = Sumatriptan 100mg
 T = 2 stk Tico
 Sib = Sibelium 10mg
 A = Almogran 12.5mg

Migræne

2. Behandling

Skal prøves ved 3 anfald uden succes før man går videre til næste

Medicinsk behandling

1. valg: Simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.

- Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
- Eventuelt sammen med kvalmestillende midler

2. valg: Triptaner

- Triptaner kan godt virke forskelligt på patienterne derfor kan man prøve flere typer hvis den første ikke virker
- Bør højest bruges 9 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

3. Forebyggelse

Er der grundlag for forebyggelse?

- > 2 migræneanfald per måned
- Dårlig effekt af anfaldsbehandling

Kan reducere frekvensen/sværhedsgraden af anfald men vil formentlig ikke få hovedpinen til at forsvinde helt

- En succes hvis sværhedsgraden/frekvensen halveres uden for generende bivirkninger

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Betablokkere – Metoprolol, Propranolol

2. valg: Anti-epileptika – Topiramet, Valproat

3. valg: Calcium kanal blokkere – Flunarizin

Ikke-medicinsk forebyggelse

Overvej ikke-medicinske tiltag ved manglende effekt af behandling



HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Migræne

1. Diagnose



Karakteristika

- Ensidig
- Pulserende med forværring ved fysisk aktivitet
- Kvalme og/eller opkast
- Lys og/eller lydfølsomhed
- +/- aura: symptomer fra syns- eller følesansen



Kalender

- Episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: > 14 dage/måned



Forekomst

- Livstidsprævalens: 16 %
- Ses i alle aldersgrupper, hyppigst mellem 20-40 år



Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd har migræne

Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Skal prøves ved 3 anfald uden succes før man går videre til næste

Medicinsk behandling

1. valg: Simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.
 - Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
 - Eventuelt sammen med kvalmestillende midler
2. valg: Triptaner
 - Triptaner kan godt virke forskelligt på patienterne derfor kan man prøve flere typer hvis den første ikke virker
 - Bør højest bruges 9 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

3. Forebyggelse

Er der grundlag for forebyggelse?

- > 2 migræneanfald per måned
- Dårlig effekt af anfaldsbehandling

Kan reducere frekvensen/sværhedsgraden af anfald men vil formentlig ikke få hovedpinen til at forsvinde helt

- En succes hvis sværhedsgraden/frekvensen halveres uden for generende bivirkninger

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Betablokkere – Metoprolol, Propranolol
2. valg: Anti-epileptika – Topiramat, Valproat
3. valg: Calcium kanal blokkere – Flunarizin

Ikke-medicinsk forebyggelse

Overvej ikke-medicinske tiltag ved manglende effekt af behandling

Vær opmærksom på

- Forekomst af flere hovedpinetyper samtidig
- Medicinoverforbrug

Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:

www.neuro.dk/nbnv/

Sundhedssyrelsens anbefalinger:

Link kommer senere



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Sygehistorie 1 - fortsat

- Nu daglig hovedpine gennem mindst 8 måneder
- Hvad vil du gøre?
- Hovedpinekalender dokumenterer 16 dage med migræne og 14 dage med spændingshovedpine.
- Diagnose?
- Kronisk migræne ? Kronisk spændingshovedpine ?
Anden mulig diagnose ?

DIAGNOSTISK HOVEDPINEDAGBOG

Udfyldes hver aften på dage, hvor der har været hovedpine.
Der sættes kryds i de kasser, der passer bedst til hvert spørgsmål.

NAVN:		CPR nr.:						
1997	Dato:	17/14	15/14	16/14	17/14	18/14	19/14	20/14
Hvornår begyndte hovedpinen?	nærmeste time:	/	/	/	/	/	/	/
Var der lige før hovedpinen forstyrrelser af?	synet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	følesansen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	andet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var hovedpinen?	højresidig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	venstresidig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	dobbelsidig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Var hovedpinen?	dunkende:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	konstant:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Var hovedpinen? (Se nedenfor)*	let:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	middelsvær:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svær:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ændrede hovedpinen sig ved fysisk aktivitet - f.eks. trappegang?	værre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	uændret:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	bedre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var der kvalme?	ingen:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	let:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	middel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svær:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var der lyskhed?	ingen:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	let:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	middel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svær:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var der lydoverfølsomhed?	ingen:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	let:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	middel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svær:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvornår forsvandt hovedpinen?	nærmeste time:	/	/	/	/	/	/	/
Er der noget, som har udløst dette tilfælde?	hvad:	/	/	/	/	/	/	/
Blev der taget medicin? (Nævn for hvert navn hvor meget og tidspunkter for indtagelsen)	navn:	Kodinar	-11-	-11-	Treo	Treo	Treo	Treo
	hvor meget:	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.
	klokken:	7:30	6:30	7:00	7:00	6:30	04:30	5:30
* Let: hæmmer ikke arbejde eller andre aktiviteter. Middel: hæmmer - men forhindrer ikke arbejde eller andre aktiviteter. Svær: forhindrer arbejde eller andre aktiviteter.	navn:	Kodinar	-11-	Treo	Treo	Treo	Treo	Treo
	hvor meget:	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.	2 tabl.
	klokken:	11:45	18:00	19:00	12:00	15:00	11:00	10:30
	navn:			Treo		Treo	Treo	
	hvor meget:			2 tabl.		2 tabl.	2 tabl.	
	klokken:			17:30		19:00	21:00	

Hovedpinedagbog viste daglig indtag af paracetamol og kodein

Diagnose?





Medicinoverforbrugshovedpine?



Medicinoverforbrugshovedpine - MOH

- Hovedpine ≥ 15 dage/måned
- Regelmæssigt overforbrug i > 3 måneder af et eller flere af følgende medikamina, som tages for akut og/eller symptomatisk behandling af hovedpine:
 - *Ergotaminer, triptaner, opioider, eller kombinations-analgetika ≥ 10 dage/måned*
 - *Simple analgetika ≥ 15 dage/måned*
 - *En kombination af analgetika fra de to grupper ≥ 10 dage/måned*





MOH - Epidemiologi

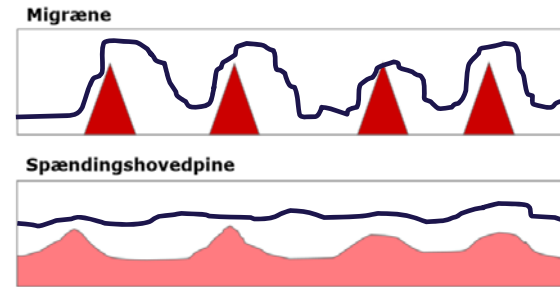
- 100.000 i Danmark lider af sygdommen
- 25-65 år – topper efter migræne
- Dobbelt så mange kvinder som mænd
- Ofte præeksisterende hovedpine – kan være alle typer

- **Hvorfor udvikles MOH?**
- U hensigtsmæssig behandling hovedpine – evt. manglende diagnosticering
- Anden smerteproblematik som årsag til forbrug af smertestillende
- Personlighed; Vil gerne leve op til forventninger



Kliniske kendetegn ved MOH

- Øget antal dage med hovedpine per måned
- Øget smerteintensitet og forlængede anfald
- Mild "baggrundshovedpine"
- Uklart hovedpinemønster



- Mindre effekt af smertestillende og/eller migrænemedicin
- Symptomer på depression og/eller angst
- Har altid smertestillende med sig



MOH - behandlingsstrategi

- Information om tilstanden

- > Gode behandlingsmuligheder
- > 2/3 - 3/4 ophører med kronisk hovedpine
- > Obs: 10-40% tilbagefald i overforbrug



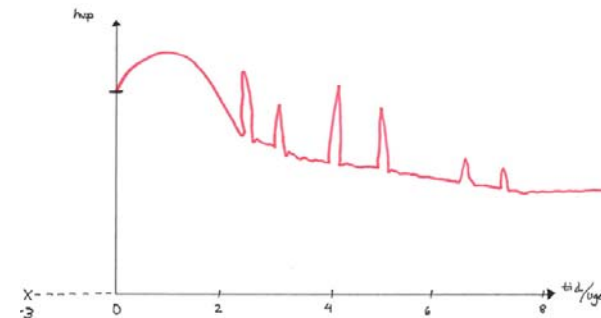
- Medicinsanering i 8 uger

- Behandling af “abstinens-symptomer”:

- > 12,5-25 mg pn max x 3 dgl.
- > Promethazin 25 mg pn max x 3 dgl.

- Forhindre recidiv

- > Sygemelding og opfølgning



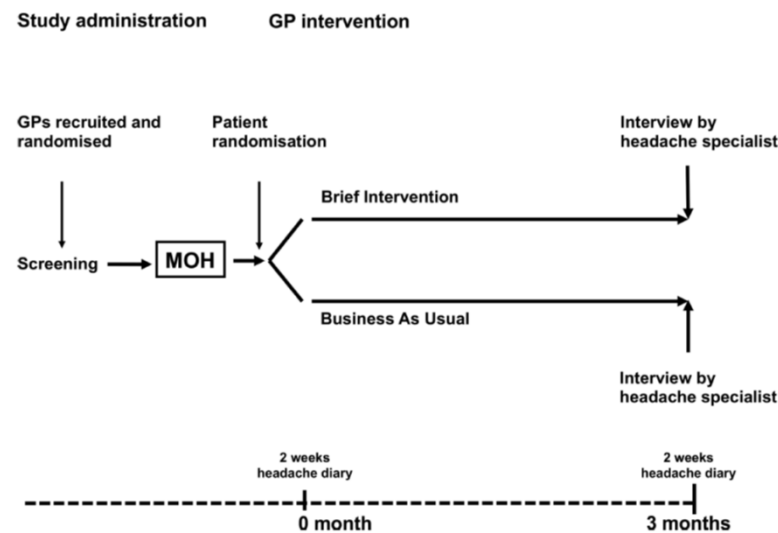
Evers et al. Lancet Neurol 2010
Diener et al. Nature Rev Neurol 2016

Behandling af medicinoverforbrug i praksis?

- Norsk studie udført i almen praksis
- Brief Intervention
 - *effektiv og velundersøgt ved alkoholmisbrug*
- Screen efter MOH-patienter: Hovedpine/medicin
- Vurdere vha Severity of Dependence Scale (SDS)
 - *Synes du bruger for meget medicin?*
 - *Er du bekymret for at glemme en medicindosis?*
 - *Er du du bekymret over dit medicinforbrug?*
 - *Vil du gerne stoppe med medicin?*
 - *Er det svært at undvære medicin?*

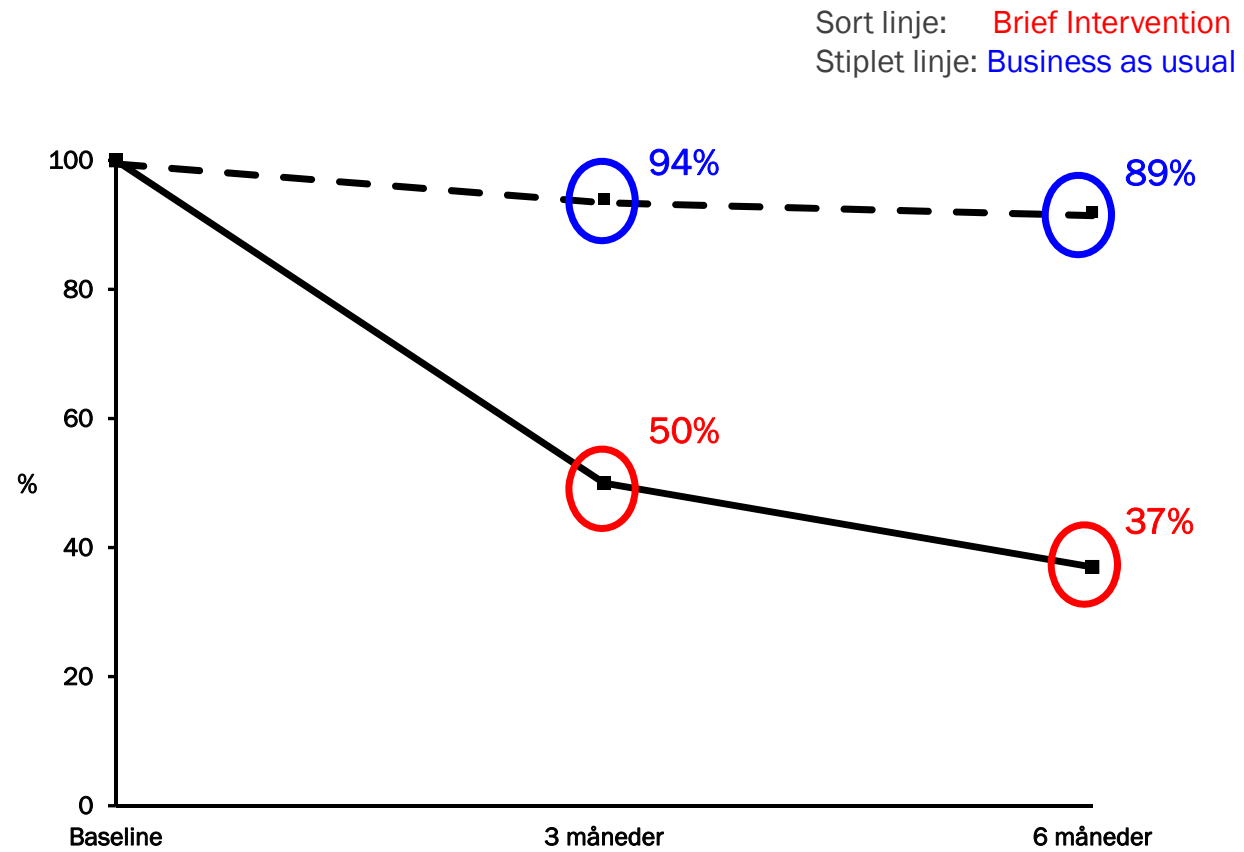
Behandling af medicinoverforbrug i praksis?

- Individuel rådgivning;
 - *Information om tilstanden og mulighed for behandling*
- Råd om nedtraping, støtte
- Varighed i konsultation: 9 minutter



Behandling af medicinoverforbrug i praksis?

Andel med kronisk hovedpine



Kristoffersen et al. JNNP 2014
Kristoffersen et al. J. Neurol 2015



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

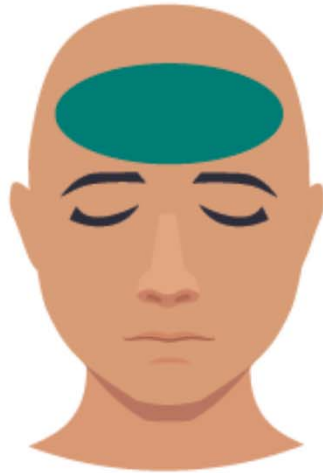
Medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

1. Diagnose



Karakteristika

- Kronisk hovedpine
- Overforbrug af anfaldsmedicin, simple analgetika, kombinationspræparater i mindst 3 måneder
- Sekundær til migræne/spændingshovedpine
- Øget migrænefrekvens/opvågningshovedpine



Kalender

- Kronisk: >10 dage/måned



Forekomst

- Prævalens: 1-2%
- Starter typisk i 30-40 års-alderen



Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd rammes

Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Undervisning og information omkring MOH samt støtte og behandling af abstinenssymptomer er vigtig

Brug MOH Brief Intervention metoden til introduktion af medicinsanering

Medicinsanering

Stop af al smertestillende medicin i 2 måneder

Sygemelding de første +/- 2 uger

Støtte medicin til de første 1-2 uger

- Levomepromazin i en uge
- Promethazin i en uge

3. Forebyggelse

Begrænsning af indtagelse af smertestillende medicin

- Højest 14 dage per måned af simple analgetika
- Højest 9 dage per måned af anfaldsmedicin (fx triptaner, opioider)

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten og brug af smertestillende medicin

Forebyggelse af tilbageværende episodisk hovedpine efter diagnose



HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Vær opmærksom på

- Medicinoverforbrug
- Ophør af overforbrug før behandling igangsættes
- Underlæggende diagnose

Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedssyrelsens anbefalinger:
Link kommer senere

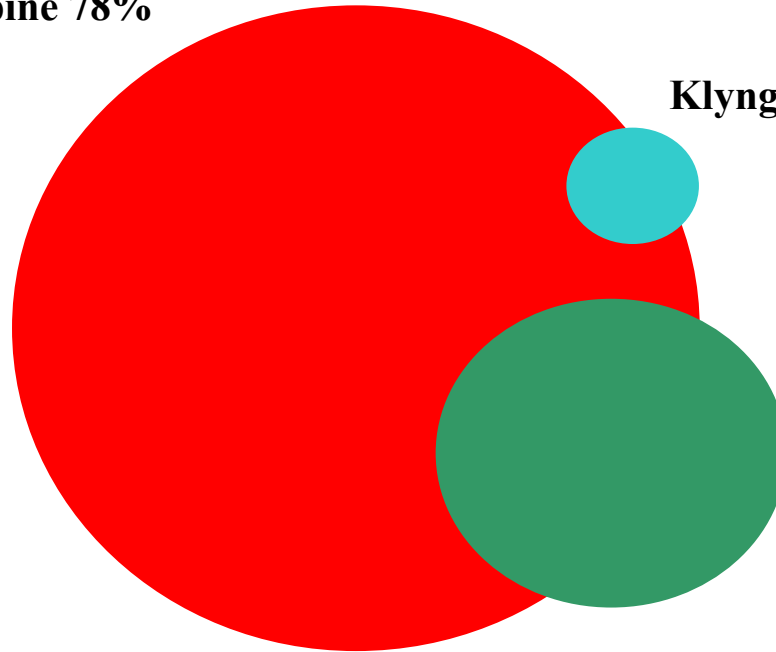
MOH Brief Intervention:
www.videnscenterforhovedpine.dk/moh/

Sygehistorie 1 - fortsat

30							
31							
	Juli hvp/medicin	August hvp/medicin	September hvp/medicin	Oktober hvp/medicin	November hvp/medicin	December hvp/medicin	CPR:
1		XX K	XX K+T	XX K+T	X	X	1
2		XX K	XX K+T	XX K+T	XX	XX	2
3		3 I	XX K+T	XX K+T	XX		3 XX
4		XX K	XX K+T	XX T	X	X	4 XX
5		XX K	XX K+T	XX K+T	X		5
6		XX K	XX K+T	XX K+T	X	X	6 X
7		XX K	XX K+T	XX T	X		7 X
8		XX K	XX K+T	XX K+T	XX	XX	8 3
9		XX K	XX K+T	3 M+K+T	XX	XX	9
10		XX K	XX K+T	X K	XX		10 X
11		XXX I+K	XXX K+T	XX K			11
12		X K+KE	XX K	XX T	XX	X	12 X
13		XXK+KE	XXX M+K	XX K+T	XX	XX	13 X
14		XXK+KE	X K+T	XX K	X	X	14
15	XXX K	XX K	XX K+T	XX K	X	3	15
16	XXX K	XX K	XX K+T	XX K		2	16 XX
17	XXX K	XX K	XX K+T	XX K	3	X	17 X
18	XX K	XX K	XX K+T	XX K+T		X	18
19	XX K	XX K	XX K+T	XX K		XX	19 X
20	XX K	XX K	XX K+T	XX K		XX	20
21	XX K	3 I	XX K+T	XX K	X	X	21 X
22	XX K	XX K	XX K+T	XX K+T	X		22 X
23	XX K	XXX I	XX K+T	XX K			23 XX
24	XX K	3 I	XX K+T	XX K	3	3	24 X
25	3 I+K	XX K+T	3 +K	XX K	X	3	25 3
26	XX K	XX K+T	3 +K	XX K+T			26 X
27	XX K	XX K+T	XX K+T	3 M+K	XX		27
28	XX K	XX K+T	2 M+K	XX K	X	X	28
29	XX K	XX K+T	3 I+K	XX K	3	XX	29
30	XX K	XX K+T	XX K+T	3 M+K	X		30
31		XX K+T		3 I+K		X	31

Epidemiologi af primære hovedpiner 1 års forekomst i Danmark

Spændingshovedpine 78%



Klyngehovedpine (Horton) 0.1%



Migræne 15%

(Årsrapport, DHC 2014)



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Spændingshovedpine

1. Diagnose



Karakteristika

- Tosidig
- Pressende, trykkende uden forværring ved fysisk aktivitet
- Ingen eller mild kvalme og lys- og lydfølsomhed



Kalender

- Sporadisk/hyppig episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: >14 dage/måned



Forekomst

- Op mod 33% af befolkningen har spændingshovedpine flere gange om måneden



Kvinder / mænd

Kvinder og mænd har lige meget spændingshovedpine

Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Behandling primært ikke-medicinsk

Ikke-medicinsk behandling

Identificer udløsende faktorer

- Stress, muskelspændinger, ufysiologiske arbejdsstillinger.

Fysioterapi

- Korrekt arbejdsstilling, holdningskorrektion, hjemmeøvelser mod muskelspændinger
- Biofeedback

Adfærdsterapi og stress- og smertehåndtering

Medicinsk behandling

1. valg: simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.

- Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
- Begrænset effekt ved kronisk spændingshovedpine

3. Forebyggelse

Grundlag for forebyggelse er typisk kronisk spændingshovedpine

Vigtigt at prøve behandlingen af korrekt i forhold til både dosis og periode inden evaluering

- Evaluering efter 1-3 måneder på slutdosis

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten.

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Amatriptylin (tricyklisk antidepressivum)

- Effekten er uafhængig af eventuel depression

2. valg: Mirtazapin (serotonerge antidepressivum)

- Kan benyttes ved samtidig depression

Vær opmærksom på

- Forekomst af flere hovedpinetyper samtidig
- Medicinoverforbrug

Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

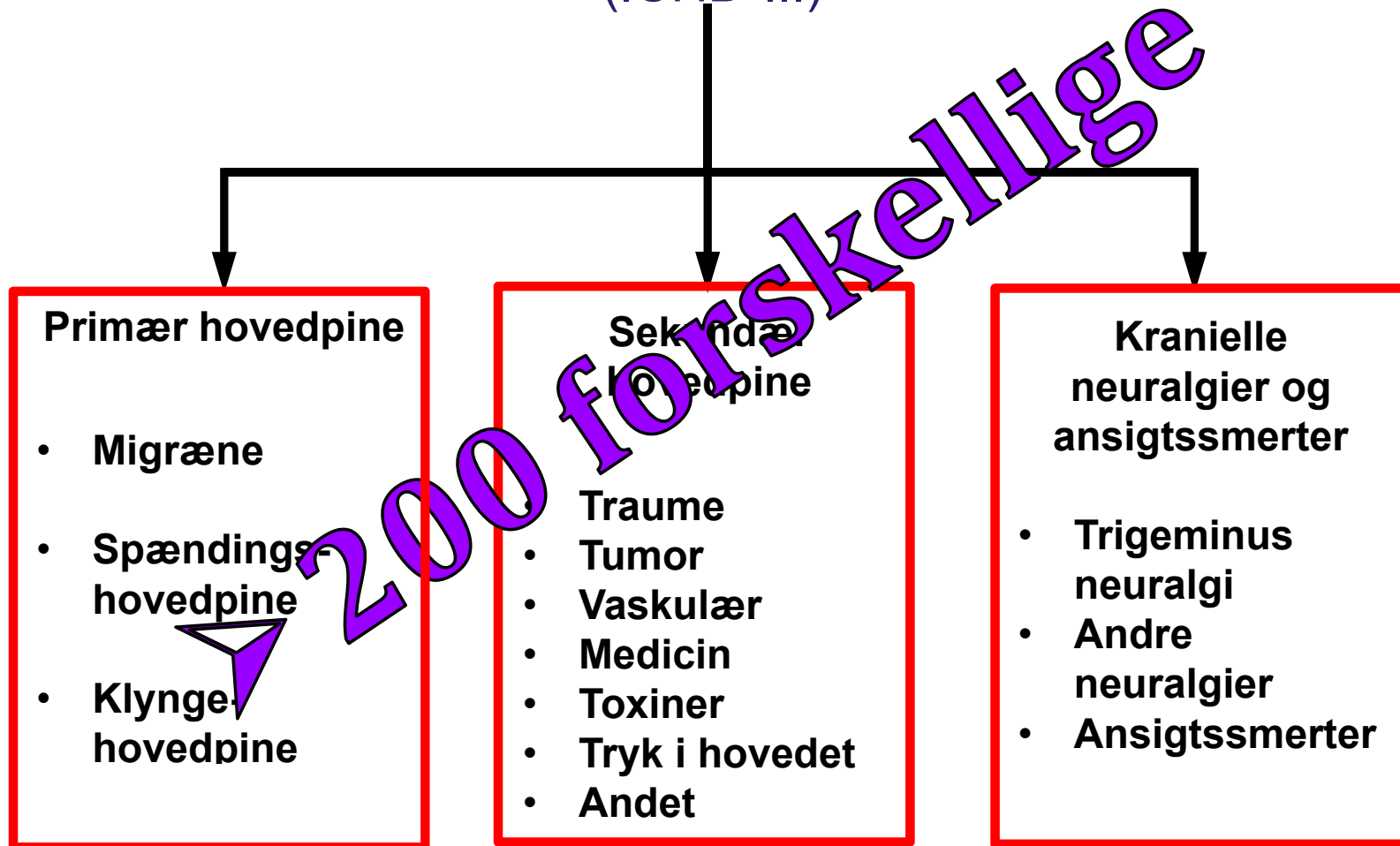
Sundhedssyrelsens anbefalinger:
Link kommer senere



HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Hovedpineklassifikation (ICHD-III)



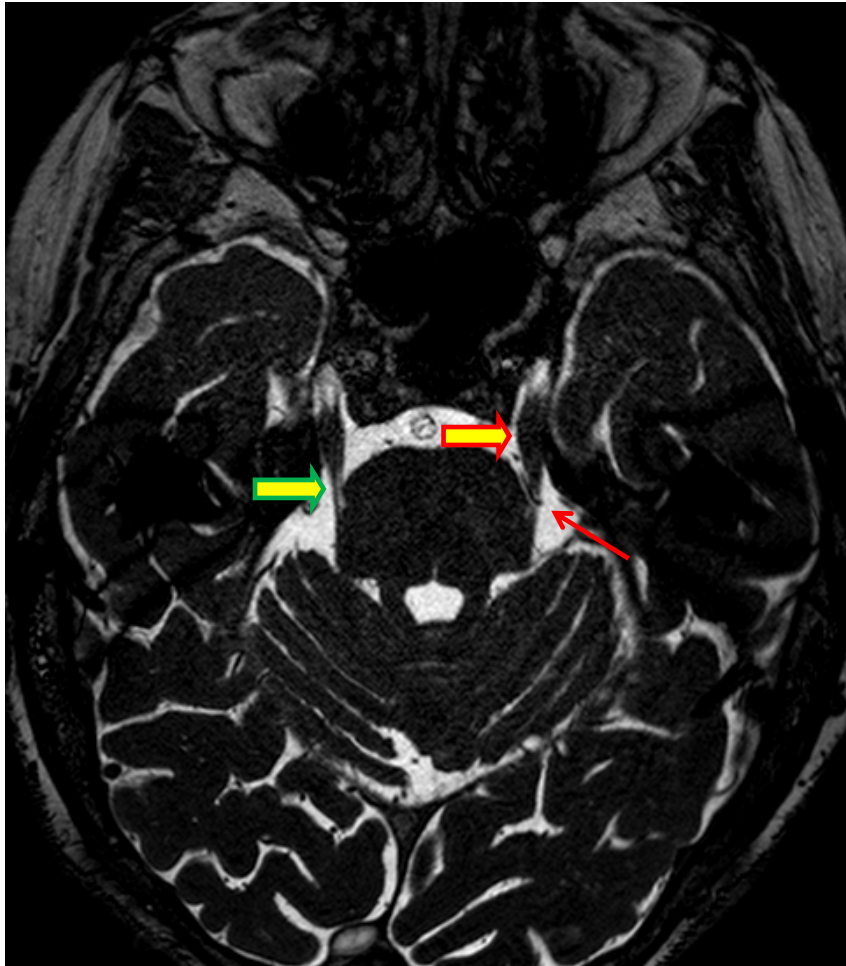
Sygehistorie

- **71-årig mand, gennem 6 år smerter i højre side af ansigtet.**
- **Yderligere oplysninger?**
- **Voldsomme anfaldsvise smerter i højre 2. og 3. trigeminusgren, varer få sekunder. Anfaldene er ensartede**
- **Neurol us. normal,**
- **Triggerfaktorer: Udløses af tale, tygning, barbering og kulde.**

Sygehistorie

- Behandling og effekt:
- Smerter og træthed på paracetamol 6 stk., Tramadol 3 stk. og gabapentin 1800 mg dagligt.
- Tiltag?
- Andre forslag til undersøgelser?

MR-C obs. neurovaskulær kontakt,



Venstresidig neurovaskulær kontakt
ved klassisk TN

Sygehistorie

- Opstart carbamazepin, trap ud af anden medicin
- Velbehandlet i 2 år på carbamazepin 600-1200 mg/døgn + gabapentin 0-1800 mg/døgn

Medicinsk behandling

Forebyggende:

Antiepileptika – Na⁺ kanal blokkere



Monoterapi:

1. Valg Carbamazepin (CBZ) (Tegretol, Trimonil) 200 mg
2. Valg Oxcarbazepin (OCX) (Apydan, Trileptal) 300 mg

Justér dosis afhængig af smerteniveau:

1 tablet dagligt stigende med ½ tablet hver 3.dag til effekt eller bivirkninger, 2-3 doser i døgnet

Maks. 2000 mg CBZ / 2400 mg OCX

Smertefrihed 1 måned: nedtrapning med ½ - 1 tablet hver 4. – 7. dag til lavere dosis eller fuldt stop

Trigeminusneuralgi (TN)

1. Diagnose



Karakteristika

- Ensidig
- Ultrakorte jag i en/flere af trigeminusnervens grene
- Talrige anfald dagligt
- Udløses af tygning, kold blæst, tandbørstning mm.



Kalender

- Anfald kommer og går
- Smertefriperioder kan forekomme



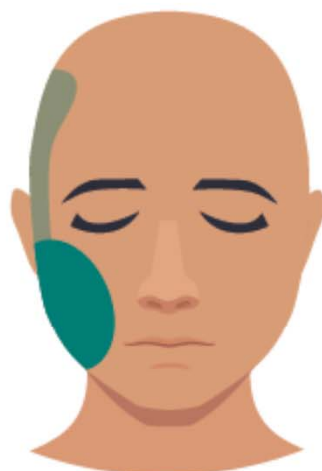
Forekomst

- Livstidsprævalens: 0,16-0,3%
- Starter typisk omkring 50 års-alderen



Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd rammes



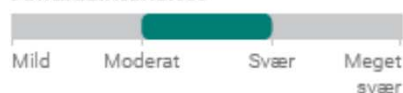
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Trigeminus er generelt en specialist opgave – overvej henvisning til praktiserende neurolog/neurologisk afdeling behandling

Medicinsk behandling

Ringende effekt af analgetika/opioider mod akutte anfald

Ikke-medicinsk behandling har ingen effekt mod TN

3. Forebyggelse

Medicinsk forebyggelse med antiepileptika – stabiliserer nerven

1. valg: Carbamazepin

- 60-70% får mindst 50% smertereduktion
- Effekten begrænses af bivirkninger

1. valg: Oxcarbazepin

- Tolereres ofte bedre end Carbamazepin

Andre præparater med begrænset eller ingen dokumenteret effekt

- Gabapentin, Baclofen, Lamotrigin, Valproat

Kirurgisk behandling

Ved utilfredsstillende medicinsk behandling (ca. 30% af patienter)

- Mikrovaskulær dekompression
Effekt hos ca. 90% efter 1 år og 73% efter 5 år
- Læsionsbehandling
Effekt hos 68-85% efter 1 år og 50% efter 5 år

Vær opmærksom på

- Smerten kommer ikke fra tænder

Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedssyrelsens anbefalinger:
[Link kommer senere](#)



HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

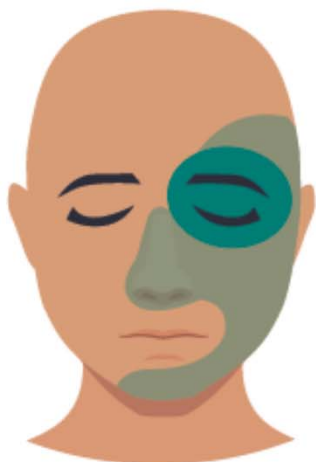
Klyngehovedpine (Hortons hovedpine)

1. Diagnose



Karakteristika

- Voldsomme brændende og borende smerter
- Smerten sidder omkring/bagved det ene øje
- Anfald kommer i klynger:
4-12 ugers varighed
- Lange symptomfri perioder (uger til år)
- Løbende øje/næse, øjenrødme



Kalender

- Episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: >14 dage/måned



Forekomst

- Prævalens: 0.1%
- Starter typisk i 20-40 års-alderen



Kvinder / mænd

Flere mænd end kvinder rammes

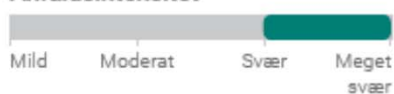
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Klyngehovedpine er generelt en specialist opgave – overvej henvisning til praktiserende neurolog/neurologisk afdeling til behandling

Patienten skal have anfaldsmedicin mod akutte anfald og sættes i forebyggende behandling

Behandles primært medicinsk - ikke-medicinsk behandling har ingen effekt

Medicinsk behandling

1. valg: Ilt

- Inhalation af ren (100%) ilt
- Kan leveres af privat firma efter ordinerings fra neurolog

2. valg: Triptaner

- Injektion af sumatriptan virker efter 15 min.
- Næsespray virker langsommere

3. Forebyggelse

Forebyggelse er vigtig og skal opstartes hurtigst muligt ved hver nye klynge

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Verapamil

- EKG kontrolleres før behandlingsstart

2. valg: Lithiumkarbonat

- Benyttes primært ved kronisk klyngehovedpine
- EKG, vægt og blodprøver kontrolleres før behandlingsstart

Prednisolon kan benyttes indtil effekten af anden forebyggende medicin indtræffer

- Alvorlige bivirkninger ved længere tids brug

Andre forebyggende behandlinger

- GON-blokade

Vær opmærksom på

- Korrekt diagnosticering
- Medicinoverforbrug

Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedssyrelsens anbefalinger:
Link kommer senere



HOVEDPINE 1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Brug for hjælp?

The screenshot shows a web browser with multiple tabs. The active tab is the nNBV website, which is the neurologisk National BehandlingsVejledning. The page title is "neurologisk National BehandlingsVejledning" and the URL is "neuro.dk/wordpress/nnbv/". The page content includes a search bar, a navigation menu on the left, and a main text area with the following text:

NNBV

Kære bruger

Velkommen til den neurologiske Nationale Behandlingsvejledning, nNBV, udarbejdet under Dansk Neurologisk selskab, DNS.

Første version blev tilgængelig 14. marts 2015. Siden er løbende tilkommet (og tilkommer fortsat) nye vejledninger. Vi tilstræber, at alle dokumenter opdateres mindst 1 x årligt.

nNBV er tilgængelig online – også fra smart-devices. Der findes ikke en app. OBS: Hvis din side ser mærkelig ud eller ikke fungerer kan det skyldes at du bruger en gammel browser version (fx er visse hospitalcomputere låst til en gammel version af Internet Explorer). Prøv fx Google Chrome i stedet.

Har du spørgsmål, rår eller ros til nNBV eller ønsker du at deltage i det videre arbejde kan du skrive til spørgsmaal@nnbv.neuro.dk.

God fornøjelse!

Find siden direkte på <https://www.schd-3.org>

Læs mere om IHS CLASSIFICATION ICHD-3

Gå til www.nnbv.dk

The screenshot also shows a video player with the title "The Primary Headaches" and a description: "Primary headaches are disorders by themselves. They are caused by independent pathomechanisms and not by other disorders. Examples are migraine, tension-type headaches or cluster-headaches". The video player is from the IHS CLASSIFICATION ICHD-3 website.

The cover of the reference program is titled "REFERENCEPROGRAM" and "DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF HOVEDPINESYGDOMME OG ANSIGTSSMERTER". It features a stylized brain graphic in the center, composed of red and pink geometric shapes. The text "DANSK HOVEDPINE SELSKAB" is visible in the top right corner and at the bottom of the cover. The year "2010" is also present at the bottom.

www.videnscenterforhovedpine.dk

Om hjemmesiden Kontakt Nyhedsbrev

 Nationalt Videnscenter for HOVEDPINE

Nyheder Om hovedpine Forskning Uddannelse Om os

Videnscenteret inviterer til foredrag
HOVEDPINE PÅ TVÆRS
Glostrup d. 5. marts & Odense d. 6. marts 2019

Hovedpine – en folkesygdom

Folkesygdom: Migræne eller hyppig hovedpine er en folkesygdom, der rammer omkring 16%, svarende til 770.000, af den danske befolkning. Flere danskere lider af migræne eller hyppig hovedpine end af astma og diabetes tilsammen.

Kronisk hovedpine: Mere end tre procent af befolkningen lider af kronisk hovedpine, det vil sige har hovedpine hver eneste dag eller mere end hver anden dag året igennem.

Børn og unge: Forekomsten af oplevet hovedpine blandt børn og unge under 20 år er omkring 58 %.

Kan behandles: Hovedpine er en sygdom, som i mange tilfælde kan behandles eller lindres.

Fokus på ny migrænebehandling i medierne



Leder Jakob Møller Hansen har været på besøg i Go Morgen Danmark for at snakke om den nye migrænebehandling der

Nyheder

Kronik – "Migræne er en folkesygdom, vi endelig kan forebygge"

For første gang er der udviklet et lægemiddel, som kan forebygge migræne. Nationalt Videnscenter for Hovedpine har sammen med flere patientforeninger på hovedpineområdet skrevet en kronik til Kristeligt Dagblad. Vi håber, at den nye behandling bliver tilgængelig for alle med migræne.

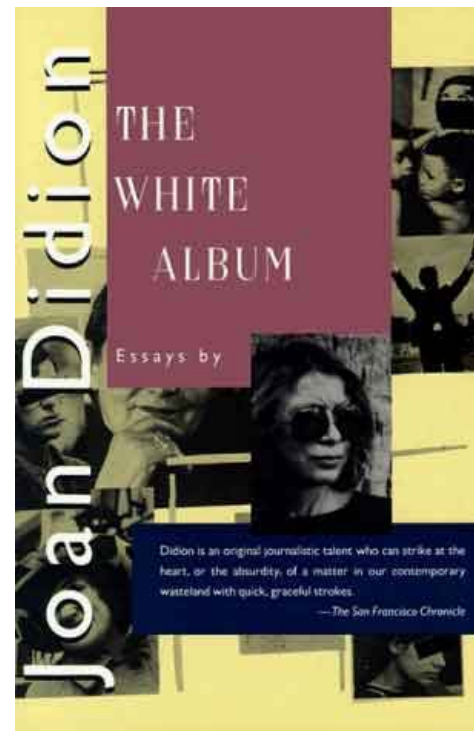
29/01 2019

Deltagelse ved årsmøde i DNO

Nationalt Videnscenter for Hovedpine deltog ved Danske Nerve lægers Organisation's (DNO) årsmøde i Odense. 19/01 2019

A patient perspective

For I had no brain tumor, no eyestrain, no high blood pressure, nothing wrong with me at all: I simply had migraine headaches, and migraine headaches were, as everyone who did not have them knew, imaginary.



In Bed, Joan Didion



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Konklusioner



Hovedpinesygdomme er hyppige



Medicin kan give hovedpine!



Hovedpine er en folkesygdom vi kan behandle



Nationalt
Videnscenter for
HOVEDPINE

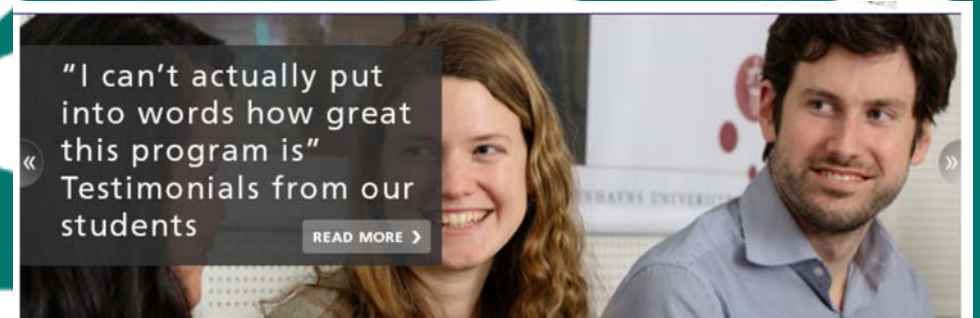
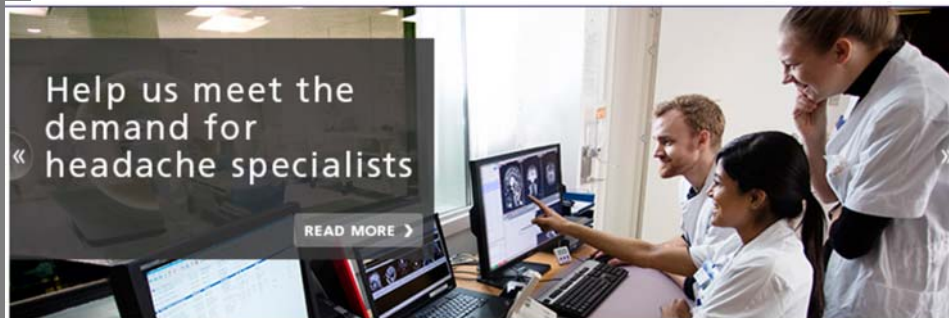
Tak



Nationalt
Videnscenter for
HOVEDPINE

Spørgsmål?

Master in Headache Disorders



Endorsed by

International Headache Society; European Headache Federation; European Academy of Neurology; Lifting The Burden; European Headache Alliance; Migraine Trust; Danish Headache Society; Patient Organizations